

УДК 616.12:616.136.7

**РИСК НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ У ЛИЦ
С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ
(ДАННЫЕ ОДНОМОМЕНТНОГО СКРИНИНГА)**

*Счастливленко А.И.¹, Прокошина Н.Р.¹, Клепикова Т.Г.²,
Курлюк О.В.¹, Выхристенко Л.Р.¹*

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. Хронический гломерулонефрит (ХГН) поражает лиц трудоспособного возраста и относится к хроническим заболеваниям почек с иммунновоспалительным поражением, в первую очередь, клубочков и, в меньшей степени, канальцев и интерстиция обеих почек. ХГН характеризуется прогрессирующим течением с развитием нефросклероза и хронической почечной недостаточности. Согласно данным скрининговых исследований, сердечно-сосудистые события, а не прогрессирующее ухудшение функции почек, являются ведущей причиной смерти у пациентов с ХГН [1]. Исходя из чрезвычайной важности раннего выявления кардиоренального синдрома, актуальным и эффективным является мониторинг факторов риска и ассоциированных клинических состояний, к которым относят: пожилой возраст, мужской пол, курение в настоящем и прошлом, артериальную гипертензию, сахарный диабет и гиперхолестеринемию [2, 3].

Цель работы. Оценить риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в зависимости от морфологической формы ХГН.

Материал и методы. Для решения поставленной цели с января 2017 года по февраль 2018 года было обследовано на базе УЗ «Витебская областная клиническая больница» 45 пациентов с ХГН. Всем пациентам была выполнена пункционная нефробиопсия, согласно которой они были разделены на 2 группы по классификации Е.М. Шилова (2010) [4]: первая группа – пациенты с пролиферативными формами ХГН (31 человек, (68,9%)), а именно: экстракапиллярный с «полулуниями» (2 человека, (6,5%)), мезангиопролиферативный (8 человек, (25,8%)), IgA-нефропатия (20 человек, (64,5%)), мезангиокапиллярный (1 человек, (3,2%)); вторая группа – пациенты с непролиферативными формами ХГН (14 человек, (31,1%)), а именно: мембранозный (3 человека, (21,4%)), минимальные изменения (2 человека, (14,3%)), фокально-сегментарный гломерулосклероз (9 человек, (64,3%)).

Программа обследования включала: демографические данные, антропометрические измерения, анамнез о поведенческих факторах риска, измерение артериального давления, данные лабораторных исследований крови на холестерин и глюкозу натощак.

Диагноз сахарного диабета устанавливался на основании данных ESC/EASD (2014) [5]. Артериальная гипертензия диагностировалась у обследуемых лиц, согласно рекомендациям ESC/ESH (2018) [6].

Оценка риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий проводилась по Фрамингемской шкале (Framingham Heart Study, 1949-1984), согласно которой, десятилетний риск развития ишемической болезни сердца, инсульта и смерти от болезней системы кровообращения соответствовал двум уровням: низкий (< 20%) и высокий (≥ 20%) [7].

Результаты и обсуждение. Средний возраст обследуемых пациентов в первой группе (37,1±2,0 лет) был ниже, чем во второй группе (45,5±3,1 лет (df=1; F=5,2; p<0,05)).

В первой группе мужчины составили 64,5%, а женщины 35,5% (df=1; $\chi^2=1,1$; p=0,3), во второй группе – 50% мужчины и 50% женщины.

Более высокий уровень частоты встречаемости АГ был выявлен во второй группе (85,7%), в сравнении с первой группой – 48,4% ($df=1$; $\chi^2=5,6$; $p<0,05$).

В первой группе распространенность сахарного диабета составила 6,5% и достоверно не отличалась от данных во второй группе – 7,1% ($df=1$; $\chi^2=0,1$; $p>0,05$). Средние уровни глюкозы крови в первой группе составили $5,0\pm 0,2$ ммоль/л, а во второй группе – $5,2\pm 0,4$ ммоль/л ($df=1$; $F=0,1$; $p=0,8$).

Средний уровень общего холестерина был более высоким во второй группе ($7,98\pm 0,47$ ммоль/л), в сравнении с первой группой – $6,08\pm 0,39$ ммоль/л ($df=1$; $F=9,4$; $p<0,01$).

Высокий риск развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий в первой группе установлен в 35,5 % случаев (11 человек) и был ниже, чем во второй группе – 71,4 % случаев (10 человек) ($df=1$; $\chi^2=5,1$; $p<0,05$).

В то же время, необходимо отметить, что для объективной оценки риска неблагоприятных сердечно-сосудистых событий важно учитывать данные десятилетнего проспективного наблюдения обследуемых лиц.

Выводы:

1. Выявлено при пролиферативных формах ХГН высокая частота встречаемости мужского пола, а при непролиферативных формах ХГН высокий средний возраст ($p<0,05$), высокая распространенность АГ ($p<0,05$) и высокий уровень общего холестерина ($p<0,01$).

2. Прогнозируемый риск неблагоприятных сердечно-сосудистых событий по данным одномоментного скрининга был более высоким при непролиферативных формах ХГН, в сравнении с пролиферативными формами ХГН ($p<0,05$).

Литература:

10. Пырочкин, В.М. Дисфункция эндотелия, ремоделирование миокарда и сосудистой стенки у пациентов с хроническим нефритическим синдромом, нефротической формой : моногр. / В.М. Пырочкин, Ю.И. Карпович, А.М. Жигальцов. – Гродно : ГрГМУ, 2016.

11. Cardiorenal syndrome / C. Ronco [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 2008. – Vol. 52 (19). – P. 1527–1539. doi: 10.1016/j.jacc.2008.07.051

12. Хроническая болезнь почек в клинической практике: учебное пособие / Н.Ю. Боровкова [и др.]. – 3-е изд. – Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2017.

13. Классификации внутренних болезней. Методологические подходы к формулировке диагноза: учебное пособие / И.В. Долбин [и др.] ; под ред. И.В. Долбина, З.Д. Михайловой. – 6-е изд., доп. – Нижний Новгород : Изд-во НижГМА, 2017.

14. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASDP // European Heart Journal. – 2013. – Vol. 34. – P. 3035–3087. doi:10.1093/eurheartj/eh108

15. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension. – 2018. – Vol. 36. – P. 1953–2041. doi:10.1097/HJH.0000000000001940

16. An updated coronary risk profile. A statement for health professionals / K.M. Anderson [et al.] // Circulation. – 1991. – Vol. 83. – P. 356–362.